

Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Betr.: Unfallereignis vom

Hiermit entbinde ich,

Name, Vorname:

geboren am:

wohnhaft:

.....

alle nachfolgend benannten behandelnden Ärzte/innen von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinem/r Rechtsanwalt/anwältin, den beteiligten Versicherungsgesellschaften, Gerichten und Strafverfolgungsbehörden.

1.
2.
3.
4.
5.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ausschließlich auf schriftliche Anfragen hin alle erforderlichen Auskünfte erteilt werden, die im Zusammenhang mit den erlittenen Unfallverletzungen stehen.

Von allen Berichten, Auskünften und Gutachten sollen den Rechtsanwälten Hahlen & Hahlen Partnerschaft mbB, Uerdinger Str. 554, 47800 Krefeld Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift